

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          | Número da Nota                                                                                                       |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          | <b>00000012</b><br>Data e Hora de Emissão<br><b>22/12/2020 06:53:29</b><br>Código de Verificação<br><b>FPM7-V2PK</b> |                 |
| 20201222u22693163000482                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>22.693.163/0004-82</b> Inscrição Municipal: <b>6.148.232-3</b><br>Nome/Razão Social: <b>ORAL SORRISO DC LTDA - ME</b><br>Endereço: <b>R FREDERICO RENE DE JAEGER 69, sala 1 - Rio Bonito - CEP: 04826-010</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                           |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI &amp; COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua Irmã Flávia Borlet 0000000197, - - Hauer - CEP: 81670-464</b><br>Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>faturamento@odontolifeodontologia.com.br</b> |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| AGO/2020 - R\$ 509,95<br>OUT/2020 - R\$ 543,20<br>NOV/2020 - R\$ 157,15<br><br>Tratamento Odontológico                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.210,30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                                                                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                          | -                        | -                                                                                                                    | -               |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| <b>04693 - Odontologia.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                                                                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | *                                                                                                                                          | *                        | *                                                                                                                    | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                                                                                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            | -                        | -                                                                                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                      |                 |